FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1953

THÈSE

546

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

PAVLOVITCH JÉRÈMIE

NÉ LE 31 MAI 1912 KRAGUJEVAC (YOUGOSLAVIE)

Présentée et soutenue publiquement le ..... *19* .....

LE STATUT DU MÉDECIN DANS LA GUERRE

Président : MR G. LAVIER, *Professeur*

VEZIN - 48, Rue de la Santé - Paris. 13e

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : PAVLOVITCH

Prénoms : Jérèmie

Date de la soutenance : .....

Numéro d'ordre : .....

1

PAVLOVITCH (Jérèmie). — Le statut du médecin dans la guerre. — *Paris, Ed. Vezin,* 1953, *in*-8°, 29 *p., (Th. méd., (Et.), Paris,* 1953-N°)

2

PAVLOVITCH (Jérèmie). — Le statut du médecin dans la guerre. — *Paris, Ed. Vezin,* 1953, *in*-8°, 29 *p., (Th. méd., (Et.), Paris,* 1953-N°)

3

PAVLOVITCH (Jérèmie). — Le statut du médecin dans la guerre. — *Paris, Ed. Vezin,* 1953, *in*-8°, 29 *p., (Th. méd., (Et.), Paris,* 1953-N°)

4

PAVLOVITCH (Jérèmie). — Le statut du médecin dans la guerre. — *Paris, Ed. Vezin,* 1953, *in*-8°, 29 *p., (Th. méd., (Et.), Paris,* 1953-N°)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : PAVLOVITCH

Prénoms : Jérémie

Date de la soutenance :

Numéro d'ordre :

1

PAVLOVITCH (Jérémie). — Le statut du médecin dans la guerre. — Paris, Ed. Vrin, 1953, in-8°, 29 p., (Th. méd., (Ed.), Paris, 1953-

N°)

2

PAVLOVITCH (Jérémie). — Le statut du médecin dans la guerre. — Paris, Ed. Vrin, 1953, in-8°, 29 p., (Th. méd., (Ed.), Paris, 1953-

N°)

3

PAVLOVITCH (Jérémie). — Le statut du médecin dans la guerre. — Paris, Ed. Vrin, 1953, in-8°, 29 p., (Th. méd., (Ed.), Paris, 1953-

N°)

4

PAVLOVITCH (Jérémie). — Le statut du médecin dans la guerre. — Paris, Ed. Vrin, 1953, in-8°, 29 p., (Th. méd., (Ed.), Paris, 1953

N°)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1953

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

PAVLOVITCH JÉRÈMIE

NÉ LE 31 MAI 1912 KRAGUJEVAC (YOUGOSLAVIE)

Présentée et soutenue publiquement le ..... *19* .....

LE STATUT DU MÉDECIN DANS LA GUERRE

Président : MR G. LAVIER, *Professeur*

VEZIN - 48, Rue de la Santé - Paris. 13e

4.1.50 DOYENS HONORAIRES : MM. BALTHAZARD, BAUDOIN

PROFESSEURS HONORAIRES : MM. BALTHAZARD, BASSET, BAUDOIN, BRINDEAU, E. BRUMPT, CARNOT, CHEVASSU, CHIRAY, CLERC, DELBET, GUILLAIN, HARTMANN, LAIGNEL - LAVASTINE, LAUBRY, LEMIERRE, LHERMITTE, LOEPER, MARION, MATHIEU, MULON, OMBREDANNE, ROUVIERE, SANNIE, SEBILEAU, SEZARY, TANON.

DOYEN : Léon BINET, Membre de l'Institut

ASSESSEUR : Jean VERNE.

1.- PROFESSEURS : MM.

Anatomie		OLIVIER (E)
Anatomie pathologique		LEROUX (R)
Bactériologie		GASTINEL (P)
Biologie médicale		VERNE (J)
Cancérologie médicale et sociale		NUGUENIN (R)
Carcinologie		OBERLING (C)
Chimie médicale		POLONOVSKI (M)
Cliniques chirurgicales	(Hôtel-Dieu	BROCQ (P)
	(St Antoine	CADENAT (F)
	(Salpêtrière	MONDOR (H)
	(Cochin	QUENU (J)
Clinique chirurgicale réparatrice et orthopédique		MERLE D'AUBIGNE (R)
Clinique de cardiologie		DONZELOT (E)
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie		FEVRE (M)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire		MONOD (R)
Clinique de la tuberculose		BERNARD (E)
Clinique de neuro-chirurgie		PETIT-DUTAILLIS (D)
Clinique de puériculture		LELONG (M)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		GOURGEROT (H)
Clinique des maladies du sang		CHEVALLIER (P)
Clinique des maladies du système nerveux		ALAJOUANINE (T)
Clinique des maladies des enfants		DEBRE (R)
Clinique des maladies infectieuses		MOLLARET (F)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale		DELAY (J)
Clinique gynécologique		MOCQUOT (P)
Cliniques médicales	(Hôtel-Dieu	BENARD (H)
	(Bichat	LAROCHE (G)
	(Cochin	HARVIER (P)
	(Pitié	LIAN (C)

Clinique médicale d'hydro-climatologie thérapeutique	JUSTIN-BESANÇON	
Clinique médicale propédeutique	PASTEUR VALLERY-RADOT	(L)
Cliniques obstétricales (Tarnier	LANTUEJOUL	(P)
Cliniques obstétricales (Baudelocque	LEVY-SOLAL	(E)
Cliniques obstétricales (Port-Royal	PORTES	(L)
Clinique ophtalmologique	VELTER	(E)
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE	(F)
Clinique physio-pathologique des problèmes alimentaires (chaire à titre personnel)	RICHET	(C)
Clinique psychiatrique infantile	HEUYER	(C)
Clinique rhumatologique	COSTE	(F)
Clinique stomatologique	DECHAUME	(M)
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE	(J)
Clinique thérapeutique médicale	CHABROL	(E)
Clinique urologique	FEY	(B)
Embryologie	GIROUD	(A)
Histoire de la médecineet de la chirurgie	BARIETY	(M)
Histologie	CHAMPY	(C)
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA	(J)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON	(C)
Médecine du travail	DESOILLE	(H)
Médecine légale	PIEDELIEVRE	(R)
Parasitologie et histoire naturelle médicale	GAILLIARD	(H)
Pathologie chirurgicale	DE GAUDART D'ALLAINES	(F)
Pathologie exotique	LAVIER	(G)
Pathologie expérimentale et comparée	LEMAIRE	(A)
Pathologie médicale	MOREAU	(R)
Pathologie et thérapeutique générales	DE GENNES	(L)
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD	(R)
Physiologie	BINET	(L)
Physique médicale	STROHL	(A)
Radiologie médicale	DESGREZ	(H)
Technique chirurgicale	MOULONGUET	(P)
Thérapeutique	TURPIN	(R)

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES :

	MM		MM
Anatomie	(CORDIER (JC)	Bactériologie	(FASQUELLE (R)
	(Pr. s. ch.		(NEVOT (A)
	(DEBEYRE (J)	Biologie méd.	BOURLIERE (F)
	(DELMAS (A)		(ETTORI (J)
Anatomie pathologique	(GAUTHIER-VILLARS		(Pr. s. ch.
	((Melle P.) Pr. s. Ch.	Chimie médicale	(JAYLE (M.F.)
	(BUSSER (F)		(Pr. s. ch.
			(SCHAPIRA (G)

	MM.
Dermato-syphiligraphie	DEGOS(R)
Histologie	BULLIARD
	Pr.s.Ch.
	COUJARD
	DESCLAUX
Hydrologie	DEBRAY
Hygiène	BOYER
	DEPARIS
Médecine légale	DEROBERT
	GAULTIER
Neurochirurgie	N...
Neurologie	SEZE (S.de)
Obstétrique	GRASSET
	LEPAGE
	MAYER
	MERGER
	RAVINA
	VARANGOT
Ophtalmologie	OFFRET
	DESVIGNES
Oto-Rhino-laryngologie	HALPHEN
	Pr.S.Ch.
	MADUKO
Parasitologie	BRUMPT
Parasitologie coloniale	ff CHABAUD
Pathologie chirurgicale	ABOULKER
	BAUMANN
	GOSSET
Pathologie chirurgicale	HUGUIER
	LAURENCE
	LEGER
	OLIVIER
	PADOVANI
	POILLEUX
	ROUX
	RUDLER
	VERNE
Pathologie expérimentale	MERKLEN
Pathologie médicale	BERNARD
	BOUDIN
	CASTAIGNE
	CONTE
	DECOURT
	DOMART

	MM.
Pathologie Médicale	DREYFUS(Gilbert)
	FAUVERT
	HAMBURGER
	KOURILSKY
	LAMY
	MAURIC
	MILLIEZ
	PERRAULT
	RAMBERT
	THIEFFRY
	TURIAF
Pédiatrie	LAPLANE
	MARIE
Pharmacologie	LEVY (Mlle)
	Pr.s.Ch.
	CHEYMOL
Physiologie	BARGETON
	PARROT
Physique médicale	DOGNON
	Pr.s.Ch.
	DJOURNO
	GOUGEROT
Psychiatrie	BARUK
Psychiatrie Inf.	MICHAUX
Stomatologie	CHAPUT
Thérapeutique	BROUET
	chargé de l'enseignement
Urologie	KUSS

III.- PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM. BASSET (A) (Pathologie chirurgicale), BRINDEAU (A) (Obstétriqu
GATELLIER (J) (Clinique chirurgicale), LE LORIER (V)(Obstétriqu
VAUDESCAL (R) (Obstétrique)

IV.- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

	MM.		MM.
Clinique chirurgicale	AMELINE FUNCK-BRENTANO MENEGAUX PATEL SICARD	Clinique médicale	LENEGRE MARCHAL MOUQUIN SOULIE
Clinique médicale	BOULIN BROUET CACHERA DELARUE GARCIN HAGUENEAU	Clinique obstétricale	DIGONNET ECALLE LACOMME SUREAU
		Clinique ophtalmologique	RENARD
		Clinique oto-rhino-laryngologique	AUBIN
		Clinique urologique	COUVELAIRE

Secrétaire de la Faculté — MOREL
Secrétaire-adjoint — Mlle CHAINTREUI

Bibliothécaire en Chef — Docteur HAHN
Bibliothécaires — (Mlles DUMAITRE (P), GOICHON(A
(LAURENT (H), LE NOIR (G)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que le opinions émises dans les dissertations qui lui seront présenté doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'e n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LAVIER

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE EXOTIQUE
A LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

- Chevalier de la Légion d'Honneur -
- Croix de Guerre -

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Qu'il trouve ici l'expression de notre profonde gratitude.

I.- INTRODUCTION

On sait que la première Convention de Genève, signée en 1864, fondait les Sociétés de Croix-Rouge dont le but était les soins aux blessés militaires. Ce fut la première tentative de portée internationale pour "humaniser la guerre", si l'on peut logiquement rapprocher deux termes aussi foncièrement opposés, et pour donner au corps médical un statut différent de celui du combattant armé.

Depuis, on chercha à maintes reprises à rapprocher les disciplines juridique et médicale, dans l'étude des questions humanitaires. Car il ne suffit pas qu'existent des Conventions de Genève; encore faut-il qu'elles soient connues, et appliquées.

Il semble que c'est à la suite d'une proposition datant de 1933 et émanant du VIIème Congrès International de Médecine et de Pharmacie Militaires, que fut décidée une initiative convergente de médecins et de juristes, pour entreprendre une véritable croisade cherchant à obtenir une efficacité réelle des Conventions de Genève et pour étendre à la population civile la protection concédée aux militaires victimes de la guerre.

Cette collaboration médico-juridique a eu des conséquences pratiques importantes, et la Conférence diplomatique de Genève, en 1949, a adopté les textes proposés.

Puis, élargissant le cadre juridique de la profession médicale, on a réclamé pour elle un statut nécessaire "pour mettre hors de contestation, sous de faux prétextes "patriotiques, sa mission internationale, statut nécessaire "pour condamner, même sous prétexte de patriotisme aveugle "et de coumission aux ordres supérieurs de l'Etat, des actes "par lesquels le médecin, ministre de vie, deviendrait mi- "nistre de mort".

En effet, l'effroyable expérience que nous venons de vivre au cours de la dernière guerre, rend urgente la solution du problèmes moraux et juridiques qui, jusqu'ici n'avaient pas eu à se poser à la conscience du médecin. D'où la nécessité de formuler à nouveau les buts mêmes de la profession médicale, que nul ne conteste, mais que le comportement de certains paraît avoir oubliés. Et l'on comprend qu'à une enquête provoquée récemment par G. DUHAMEL ; A.H. ISRAEL ait répondu : "L'éthique médicale est considérée "comme en danger par ceux qui pensent, à juste titre, que si "le respect de la personne humaine, de la conception à la "mort, cesse d'être un dogme fondamental, la médecine risque "de devenir une science inhumaine". "Si l'on veut bien in- "sister", écrit-il plus loin, "sur un principe moral transcendant à la médecine même et posé en axiome à tous les rè- "glements à établir, je veux parler du respect dû à la per- "sonne humaine, et à la vie, il n'est pas impossible de "rallier le monde médical autour d'un Code de Déontologie "Internationale".

On est donc amené à créer un Droit International médical, branche nouvelle du droit général de la guerre : oeuvre longue et difficile, qui est, en somme, le pendant de la récente Déclaration Universelle des Droits de l'Homme.

. . .

Certes, il n'est pas dans nos intentions de rappeler tous les textes existants qui, déjà, prévoient les droits et les devoirs du médecin en temps de guerre. Notre but est beaucoup plus modeste. Nous voudrions simplement, pour répondre à quelques-uns des problèmes susceptibles de se poser au médecin civil comme au médecin militaire et au médecin capturé, exposer les textes existants, indiquer ceux qui sont demandés ou prévus par le corps médical.

Pour cela, nous rappellerons, dans un premier chapitre les droits et les devoirs du médecin en temps de guerre : médecin civil, médecin dans l'armée, médecin prisonnier, médecin des camps de prisonniers, médecin civil sous l'occupation ennemie, et, aussi, limites de l'obéissance à des autorités nationales, les crimes des médecins nazis ayant, pour la première fois, soulevé un tel problème.

D'après ces diverses situations, nous extrayerons quelques textes existants, auxquels le médecin peut déjà se référer pour préciser sa conduite : en particulier, les Conventions humanitaires de Genève, et le Code International d'éthique médicale de l'Association médicale mondiale.

Nous terminerons enfin en indiquant quelques réformes proposées à ces textes, le corps médical réclamant actuellement un Code de droit international médical, un statut mondial de la médecine en temps de guerre, l'identification du personnel sanitaire, le statut du médecin capturé, etc... Nous remarquerons que la plupart des problèmes posés le sont en ce qui concerne la médecine en temps de guerre. Notre point de vue est différent, et, surtout, plus modeste. Nous ne prétendons pas traiter de tous les textes juridiques relatifs aux rapports de la médecine et de la guerre - une fois encore, notons au passage ce que ces deux termes ont de contradictoire -; c'est du médecin, et non de la médecine, de l'homme, et non de la profession, que nous nous inquiétons ici. L'état de guerre pose à chacun de cruels problèmes de conscience et de devoir; ces problèmes se compliquent encore lorsque l'homme est médecin. C'est ce que nous voudrions montrer dans les pages qui suivent; sans apporter la solution de tous les problèmes posés, au-moins pensons-nous clarifier la question en en montrant les aspects déjà résolus, et ceux qui attendent encore des accords internationaux et déontologiques que les évènements que nous venons de vivre montrent très nécessaires.

. . .

II. DROITS ET DEVOIRS DU MEDECIN EN TEMPS DE GUERRE

On peut se demander, d'une façon générale, quelles sont les incidences de l'état de guerre sur la médecine et, surtout, sur le médecin. Pour chaque individu, la guerre pose une série de problèmes personnels et collectifs dont chacun a pu faire l'expérience. Mais si cet individu est, de plus, médecin, d'une part les problèmes communs à tous prennent un aspect particulier tandis que, d'autre part, en surgissent de nouveaux. En ce qui concerne la médecine, on se demande à chaque fin de guerre, quels sont les progrès accomplis, les régressions constatées. En ce qui concerne la thérapeutique pure, on constate habituellement une progression rapide dans des domaines particuliers, tels que la chirurgie, l'anesthésie, la réanimation, la lutte contre l'infection, la médecine des collectivités. Le médecin qui participe à cet effort, ou qui en recueille les fruits, ne peut que bénéficier de cette rapide progression. Mais, en regard de ces acquisitions, la guerre tarit pour une période plus ou moins prolongée, la recherche scientifique qui a besoin d'une accumulation de documents, de travaux, pour aboutir à de nouvelles inventions; un capital humain et matériel est volatilisé au cours des années de guerre, et l'on a vu, en particulier après la première guerre mondiale, dans certains pays qui étaient naguère à la pointe du progrès scientifique. P.H. LONG, étudiant les incidences de la guerre sur la médecine américaine, écrit que la guerre a sans nul doute eu un effet défavorable non seulement sur les médecins que l'armée a mobilisés, mais encore sur les étudiants. Nos médecins, ajoute cet auteur, ont appris à soigner les maladies tropicales comme la malaria, le typhus, le kala-azar, la filariose, la fièvre à papatacci, qu'ils n'auront plus guère l'occasion de rencontrer dans leur pays; nos chirurgiens sont devenus experts dans l'art de traiter les blessures de guerre, mais nous espérons qu'ils n'auront plus guère l'occasion de le faire.

Par contre, l'étude du cancer, des maladies dégénératives ou métaboliques, des affections endocriniennes, a été négligée. Si on compare les statistiques établies dans les hôpitaux militaires, on voit en effet une répartition des maladies qui n'a plus rien à voir avec la pratique civile. Nos médecins, écrit LONG, ont été plus occupés à faire de la médecine préventive qu'à soigner des malades.

Les contacts avec les périodiques médicaux ont été, pendant ces quatre années, plus qu'irréguliers et fragmentaires. Seules sont lues les circulaires ayant trait à la médecine de guerre.

Autre conséquence de ce passage prolongé aux Armées, le médecin mobilisé sert sous le contrôle d'une administration. Une fois rendu à la vie civile, le praticien aura-t-il perdu le goût de l'initiative et des responsabilités ?

Les études médicales souffrent également de l'état de guerre. Mobilisation des professeurs, étudiants livrés à eux-mêmes, durée des études abrégés, alors que la population hospitalière s'accroissait démesurément.

La situation du médecin au cours des hostilités, mérite donc d'être étudiée, car que le médecin soit ou non mobilisé, il est placé dans des conditions toutes différentes de celles du temps de paix. Or, ces conditions, défavorables pour l'exercice de la médecine, ne sont pas seulement pénibles pour le médecin comme pour tout autre individu, mais aussi, redoutables pour le malade.

On comprend alors qu'à la réunion d'Information, organisée par l'Institut d'Etudes Juridiques de Nice, et à laquelle participaient les représentants de l'Organisation Mondiale de la Santé, de l'Association Médicale Mondiale, du Comité International de Médecine et de Pharmacie militaires, des grands Organismes médicaux scientifiques français, du Conseil de l'Ordre des Médecins de France, une question du plus haut intérêt a été traitée : celle du statut du personnel médical civil en temps de guerre. Or, il n'existe aucun code de Droit International Médical permettant de protéger le médecin qui, sortant de chez lui pour aller porter secours, affronte les dangers de la guerre ou de l'émeute (VONCKEN).

Il existe cependant des Conventions de Genève qui ont été révisées en 1949 par la Conférence diplomatique qui traitait en premier lieu de la protection des victimes de la guerre, qui avait pour but de réviser les conventions existantes dont le dernier texte remontant au 27 juillet 1929 (protection des blessés et malades militaires, protection des prisonniers de guerre). La Convention de La Haye de 1907 envisageait d'adapter à la guerre maritime les principes de la Convention de Genève concernant les armées de terre. Mais ce n'est qu'en 1949 que la Conférence eut à se mesurer avec un problème pour elle nouveau, celui du statut du médecin civil, non mobilisé, en temps de guerre.

Dans la Convention de 1929 en effet, en ce qui concerne la protection du personnel soignant Malades et Blessés, n'était visé que le personnel sanitaire des armées et des services de santé au service des belligérants, ou à leur disposition, mais on n'envisageait pas le personnel sanitaire civil, le médecin non requis, civil.

Par contre, la Convention IV, qui figure dans l'acte final de Genève en date du 12 août 1949, expose des dispositions concernant le médecin civil en temps de guerre.

L'article 13 d'une Conférence de la Croix-Rouge tenue à Stockholm en 1948 et présidée par le Comte FOLKE - BERNADOTTE, visait le médecin civil dans les termes suivants :

"Les parties en conflit assureront, dans la me-
"sure du possible, aux personnes civiles, un traitement médi-
"cal et des soins hospitaliers; elles permettront au personnel
"médical de toutes catégories d'accomplir sa mission".

A cet article 13 s'ajoute l'article 18, également important :

"Les membres du personnel des hôpitaux civils
"seront respectés et protégés par les parties en conflit; ils
"seront porteurs d'une carte d'identité attestant la qualité
"des intéressés, munie de la photo et des empreintes digitales
"du titulaire, et portant le timbre sec de l'autorité compé-
"tente. Le personnel affecté à l'enlèvement et au transport
"des blessés et malades civils, des infirmes et des femmes en
"couches, le personnel sanitaire exclusivement affecté à
"l'administration des hôpitaux, porteront, dans l'exercice de
"leurs fonctions, fixé au bras gauche, un brassard timbré,
"résistant à l'humidité, et muni de l'emblème prévu à l'ar-
"ticle 19 de la Convention de 1929, délivré par l'Etat ou la

Les bases de discussion avaient, donc à Stockholm, retenu deux situations différentes du médecin civil en temps de guerre : les médecins de toutes catégories, les médecins affectés à des services hospitaliers. Mais seule cette dernière catégorie était autorisée à porter un brassard assurant la protection de celui qui le porte, alors que la première jouissait d'une situation de protection sans signe protecteur.

Les discussions qui ont suivi la rédaction de ces textes eurent un but restrictif, et le personnel médical civil non affecté à des services hospitaliers ne devait pas bénéficier du port du signe distinctif de protection.

A Genève, une discussion s'ouvrit alors sur la base des articles 13 et 18 que nous venons de rappeler, et qui avait pour titre "la protection générale des populations contre certains effets de la guerre", ces populations étant indistinctement composées de civils nationaux, civils ennemis, civils neutres.

De plus, certaines délégations s'insurgèrent contre le fait qu'une convention internationale dictaient l'attitude à observer par chaque Etat en ce qui concerne les soins à donner à ses propres blessés et malades. On pouvait craindre que l'Etat dans l'intérêt d'urgence de la défense nationale, ne diminue le secteur sanitaire civil au profit du secteur sanitaire militaire. Si ces objections sont valables, leurs conséquences ont été assez désastreuses, puisqu'elles ont fait disparaître l'article 13 en totalité, emportant avec lui l'idée d'une protection médicale des civils et des médecins civils de toutes catégories en temps de guerre. Dans la Convention IV de Genève on y trouve mentionnée la protection des nationaux infirmes, blessés, malades, des femmes enceintes. L'article 13 de Stockholm est en effet remplacé par l'article 16 :

"Les blessés et malades, ainsi que les infirmes "et les femmes enceintes, seront l'objet d'une protection et "d'un respect particuliers".

Mais on a supprimé l'idée de "permettre au personnel médical de toutes catégories d'accomplir sa mission".

On la retrouve bien, mais singulièrement transposée, dans les dispositions concernant non plus la population civile, mais la protection des civils ennemis en territoire occupé.

Et ce n'est que pour permettre à la puissance occupante de permettre au personnel médical civil d'accomplir sa mission que l'article 56 prévoit :

"La puissance occupante a le devoir d'assurer, "de maintenir, avec le concours des autorités nationales "et locales, les établissements et services médicaux et "hospitaliers... Le personnel médical de toutes catégo- "ries sera autorisé à accomplir sa mission".

Cette phrase a été jugée critiquable, et même inacceptable, par le corps médical, qui n'a pas à recevoir d'autorisation pour exercer une mission dont la seule autorité repose sur sa condition même de médecin (DE LA PRADELLE).

En ce qui concerne le personnel affecté à un service hospitalier, on fait actuellement une distinction en ce qui concerne le droit à la protection complète avec port du brassard de la Croix-Rouge :

Auront seuls droit à cette protection spéciale, les médecins, chirurgiens, chefs de service, appartenant aux services hospitaliers, mais n'exerçant pas la médecine en dehors du service d'hôpital.

Par contre, les autres médecins n'auront droit au brassard et à la protection complète qu'au cours de leur travail à l'hôpital; une fois sortis, cette protection tombe si leur activité n'est pas exclusivement hospitalière.

Cette distinction a été battue en brèche par certains délégués, tout médecin affecté à un service hospitalier, même si son service le retient dans un Laboratoire ou dans tout autre lieu que le chevet du malade, et même s'il soigne par ailleurs une clientèle extra-hospitalière, aura droit au brassard. Pourtant, le texte primitif est demeuré, ne protégeant que le personnel soignant exclusivement en service hospitalier. Le médecin civil n'a donc toujours pas de statut en temps de guerre.

L'objection était de ne pas multiplier à l'infini le port du signe protecteur, ce qui en aurait diminué la valeur. La proportion en resterait cependant assez faible, 60 pour une population de 45.000 individus selon les calculs de DE LA PRADELLE à Aix-en-Provence.

La Commission médico-juridique de Monaco, dans son projet de Code du Droit international médical, a rédigé deux articles, 11 et 12, dans les termes suivants :

Article 11 : Dans l'exercice de sa profession, le médecin a droit à l'aide et à la protection de toutes les autorités de droit ou de fait, du pays où il se trouve.

Article 12 : Le médecin, du fait de l'exercice de sa profession, ne peut être poursuivi ni inquiété tant dans sa personne que dans sa famille ou dans ses biens.

Nous reviendrons, à propos des réformes proposées, sur l'identification du personnel sanitaire en temps de guerre, et nous allons maintenant envisager les différentes situations dans lesquelles le médecin requis peut se trouver placé au cours des hostilités.

. . .

Le médecin militaire, comme le médecin civil, s'est longtemps tenu à l'écart des conflits. Bien que partageant le sort de l'armée à laquelle il appartenait, le médecin mobilisé poursuivait sa mission sans participer le moins du monde aux opérations de guerre.

Les guerres modernes ont modifié cette attitude, et le médecin se voit mêlé de beaucoup plus près aux évènements au même titre que toute la population civile. Le médecin n'étant pas armé, devait cependant jouir d'un statut particulier assurant son immunité, sa neutralité.

Or, les textes des Conventions humanitaires de la Croix-Rouge ont modifié le statut assurant au médecin l'immunité ou la neutralité, et la décision en date de 1948 prévoit, ou au-moins admet que le personnel sanitaire peut être capturé et traité en prisonnier de guerre. Ces conceptions furent en butte à tant de critiques qu'elles finirent par être rejetées, mais incomplètement, et l'immunité de la profession médicale s'est vue restreinte. Il est curieux de constater que c'est à la suite de la deuxième Guerre Mondiale que ce recul a été opéré.

Les principes d'immunité du personnel sanitaire ont été battus en brèche par les pays anglo-saxons pour les raisons suivantes :

On se rappelle que jusqu'en 1948 tout médecin capturé devait être rapatrié, sauf si une nécessité impérieuse l'exigeait; ce principe est remplacé par celui qui prévoit le maintien du médecin capturé comme essentiel, avec cependant possibilité de rapatriement. Ceci, expliquent les Anglo-Saxons, parce qu'autrefois le médecin n'avait pour seule tâche de traiter blessés et malades, alors qu'aujourd'hui il a surtout pour but la prophylaxie et l'hygiène de la troupe. Les prisonniers doivent bénéficier de ces mesures d'hygiène et de médecine préventive. Il est donc nécessaire qu'un personnel médical reste en captivité avec les prisonniers de guerre. De plus, il existe, pour protéger ces prisonniers, des droits, un statut, qui doivent également s'appliquer au médecin militaire. L'armée formant un tout, le médecin doit en partager le sort sans privilèges spéciaux. On ajoute à cela que la nation en guerre, détentrice de prisonniers ne dispose pas d'un personnel sanitaire assez nombreux pour assurer elle-même le service de médecine et d'hygiène auprès des prisonniers.

Enfin, l'expérience a prouvé que le rapatriement des médecins capturés est plus théorique que réel, et toujours limité par les difficultés pratiques, et aussi par la notion de devoir des médecins eux-mêmes, qui ne se décident pas volontiers à abandonner leurs compagnons de captivité. On peut enfin penser que si la Convention des Prisonniers de Guerre prévoit également de régir le personnel sanitaire, l'ensemble des soldats prisonniers ne pourra qu'en bénéficier par une amélioration générale de leur sort.

A ces arguments, on en ajoutait d'autres, moins honorables sans doute, tels que ceux qui considèrent les activités médicales comme partie intégrante du potentiel de guerre d'une nation : argument d'ailleurs inacceptable, qui place la médecine au service de la guerre.

Contre ces propositions, se sont élevés tous ceux qui pensent qu'elles suppriment les progrès idéologiques de la Convention de Genève. Dans l'intérêt même des prisonniers de guerre, mieux vaut que le personnel sanitaire ait son statut propre qui lui donne justement une place à part, donc un certain prestige.

Le prisonnier de guerre désigne le combattant qui a déposé les armes. Le médecin capturé ne répond pas à cette définition. Car alors, on pourra voir la puissance capturante demander au Médecin des tâches non compatibles avec sa profession, chercher à s'emparer du personnel médical, ou en éviter l'utilisation. On arriverait alors à considérer l'évasion du médecin capturé comme un devoir.

On comprend que devant cette discussion, des membres du Comité International de Médecine Militaire aient rédigé un projet de statut dont voici les douze articles :

ARTICLE 1

Les membres du personnel sanitaire, s'ils tombent au pouvoir de la partie adverse, ne seront pas prisonniers de guerre, de façon à pouvoir accomplir pleinement leur mission humanitaire. Certains d'entre-eux seront retenus dans la mesure où l'état sanitaire, les besoins spirituels et le nombre des prisonniers de guerre l'exigeront. Les autres seront renvoyés, soit dans leur patrie, soit vers leur armée nationale, soit dans un pays neutre. En attendant leur renvoi, ils seront traités de la même façon que le personnel retenu.

ARTICLE 2

La situation morale et matérielle du personnel sanitaire retenu, sera identique à celle du personnel sanitaire de même grade de l'armée capturante. Dans ce but, et dès le début des hostilités, les belligérants s'entendront au sujet de la correspondance des grades de leur personnel sanitaire.

ARTICLE 3

Le personnel retenu exercera, sous l'autorité de la puissance détentrice, spécialement de son Service de Santé, et en accord avec sa conscience professionnelle, ses fonctions médicales ou spirituelles au profit des prisonniers de guerre appartenant de préférence à sa nation.

ARTICLE 4

Pour que ce personnel sanitaire puisse accomplir sa mission humanitaire dans les meilleures conditions possibles, l'autorité détentrice lui accordera des conditions d'existence permettant une activité normale : elle lui assurera notamment le même entretien, le même logement, la même alimentation qu'au personnel correspondant de son armée. Elle lui accordera, en outre, toutes facilités quant à la correspondance relative à ses fonctions particulières, et spécialement la correspondance directe avec le Comité International de la Croix-Rouge. Elle lui permettra l'accomplissement des déplacements nécessaires à sa mission, avec ou sans escorte.

ARTICLE 5

Dans chaque camp le représentant du personnel sanitaire retenu sera, en principe, le médecin militaire du grade le plus élevé. Il aura pour mission de s'entendre avec les autorités du camp et les autorités sanitaires de la puissance détentrice, pour faire observer les conventions humanitaires et le présent statut. Il se tiendra en liaison constante éventuellement par voie télégraphique, d'une part avec les autorités sanitaires de la puissance détentrice et les autorités du camp, et, d'autre part, avec le Comité International de la Croix-Rouge, les puissances protectrices ou l'organisme international qui serait leur substitut.

ARTICLE 6

Au cours des hostilités, les belligérants devront s'entendre au sujet d'une relève éventuelle du personnel retenu, et fixer les modalités de celle-ci.

ARTICLE 7

Aucune des dispositions qui précèdent ne dispensent la puissance détentrice des obligations qui lui incombent dans le domaine spirituel et sanitaire à l'égard des prisonniers de guerre.

ARTICLE 8

Le personnel sanitaire retenu, devant respecter et observer la discipline intérieure du camp dans lequel il est retenu, jouira, en contre-partie et de plein droit, de tous les privilèges, avantages, immunités et facilités quelconques accordées aux prisonniers de guerre, tant au point de vue moral que matériel, sans qu'on puisse déduire de ce fait qu'il pourrait être astreint à l'une quelconque des obligations imposées aux prisonniers (travail, corvée, etc...).

ARTICLE 9

Aucune sanction disciplinaire ne pourra être infligée à un membre du personnel sanitaire retenu sans que le représentant de ce personnel ait été entendu, et après information au Comité International de la Croix Rouge, aux puissances protectrices ou à l'organisme international qui serait leur substitut.

ARTICLE 10

Le personnel sanitaire retenu, doit en toutes circonstances, être considéré comme étant chargé par les autorités médicales de son propre pays d'un service ou d'une mission. De ce fait, il ne peut tenter de s'évader du camp où il est retenu.

ARTICLE 11

Les puissances protectrices, ou l'organisme international qui serait leur substitut, doivent contrôler d'une façon permanente l'activité du personnel sanitaire retenu.

ARTICLE 12

La collaboration du personnel sanitaire des pays neutres avec le personnel sanitaire retenu pourrait s'organiser sur la base d'accords spéciaux. Il est désirable que cette collaboration soit réalisée sur la plus grande échelle possible. A la suite d'une longue discussion survenue à Genève, fut accepté un compromis décidant que le personnel sanitaire capturé ne devrait pas être considéré comme prisonnier de guerre, mais qu'il devrait jouir au-moins de tous les avantages accordés aux prisonniers de guerre; mais aucun statut spécial n'a été affecté au personnel médical capturé.

Il est donc à prévoir qu'au cours d'un conflit futur, de nombreux médecins seront retenus dans les camps de prisonniers. Le rapatriement ne se faisant que dans la mesure où le permettent le nombre des prisonniers et leur état sanitaire, on peut penser que les cas de rapatriement resteront rares. Actuellement, étant donné les textes adoptés, le médecin prisonnier jouira au-moins de tous les droits du combattant prisonnier, et qu'il pourra exercer sa mission avec certaines facilités accordées par la puissance détentrice. Cependant rapatriement et relève sont prévus, les belligérants devant en fixer entre-eux les modalités.

Nous verrons plus loin qu'un projet d'accord est actuellement proposé, concernant la relève du personnel sanitaire retenu auprès des prisonniers de guerre.

* * *

Un dernier problème se pose enfin, dont nous avons déjà eu l'occasion de parler dans les pages qui précèdent, et qui a trait à l'obéissance du médecin aux autorités occupantes, aux autorités nationales, et à l'assistance aux résistants. Dans cette dernière éventualité, un médecin aurait dû, pour obéir au règlement ennemi en vigueur dénoncer un résistant qui serait venu solliciter ses soins. Nous n'avons pas besoin d'insister sur l'attitude observée par le corps médical au cours de la dernière guerre. Les sentiments d'humanité ont dû s'accorder à ceux d'un patriotisme bien compris.

Mais que dire de l'attitude des médecins allemands sous le régime nazi ? Nous ne ferons qu'énumérer quelques têtes de chapitre de l'acte d'accusation des médecins allemands criminels de guerre : intention collective, complot, crimes de guerre concernant des expériences réalisées sur l'homme, crimes contre l'humanité sur des civils, allemands ou d'autres nationalités. La suppression pure et simple de certains individus jugés incurables, ou inutiles simplement, ne correspond même pas à une logique, à une vérité scientifique.

Le procès de Nuremberg n'apporte pas la solution de tous les problèmes posés par la participation d'un important contingent de médecins allemands aux crimes des nazis... Des moyens de destruction "perfectionnés" sont actuellement à notre portée, et on peut imaginer que, dans un prochain conflit, tel gouvernement demande au corps médical de l'aider dans une oeuvre d'extermination. "D'ores et déjà on doit ad-"mettre que les articles des conventions de La Haye et de "Genève ne sont plus adaptés aux conflits futurs... Il est à "souhaiter que soit édifié aussi rapidement que possible un "droit médical international, applicable pendant les périodes "de guerre, auquel devraient se conformer les médecins de "toute nationalité, quels que soient les ordres reçus des "dirigeants de leur pays". (RAVINA)

Ainsi, quelque soit l'aspect du temps de guerre que nous envisagions, nous constatons partout l'absence de textes suffisamment explicites qui permettent au médecin d'agir toujours et partout selon sa conscience professionnelle, avec toute la liberté et l'appui désirables, et qui lui donnent les moyens de se soustraire à tel acte partial susceptible d'influencer le cours des hostilités et d'être considéré comme une véritable participation à la guerre.

Nous allons très rapidement indiquer le sens de quelques textes existants, insuffisants d'ailleurs pour mettre le médecin en dehors du conflit, tout en demeurant sur le plan de la stricte humanité qui est le sien. Puis nous indiquerons quelques réformes proposées dans le but de remédier à cette carence juridique dont on a pu déjà mesurer tous les tragiques effets.

. . .

III. QUELQUES TEXTES EXISTANTS

Si le statut du médecin civil en temps de guerre n'a pas encore reçu de forme satisfaisante, il ne faut pas en déduire que nous manquons de textes médico-juridiques susceptibles de régler les diverses situations auxquelles le personnel sanitaire peut avoir à faire face au cours des hostilités. Simplement, ces textes sont souvent incomplets.

Mais ils sont très nombreux, et il ne serait pas possible, dans le cadre de ce modeste travail, de les rappeler tous, en particulier dans leur succession chronologique. Nous nous bornerons à rappeler certains paragraphes du Code International d'éthique médicale de l'Association Médicale mondiale et certaines phrases des conventions humanitaires de Genève.

Le récent conflit armé que nous venons de vivre, a abouti, pour la première fois dans l'histoire, au jugement et à la punition d'hommes qui avaient suscité la guerre, ou l'avaient conduite de façon inhumaine ; une nouvelle notion est ainsi née, la possibilité de poursuivre et de châtier les coupables de guerre inhumaine.

Cette conception peut et doit se transposer sur le plan moral de la médecine. Déjà, en 1934, la Commission médico-juridique de Monaco avait proposé un plan d'organisation médico-juridique qui prévoyait des enquêtes et des sanctions, et un organisme au-dessus des Etats et permettant d'examiner les violations des conventions humanitaires. L'Association médicale mondiale, plus récemment, a condamné les crimes commis contre l'humanité et réclamé un serment obligatoirement prêté par les médecins selon un code international de déontologie et fixant les principes moraux de la profession médicale.

VONCKEN a rédigé un Essai de codification de Droit international médical, basé sur le projet de Monaco de 1934 et les conclusions apportées par les experts de la Croix-Rouge internationale en 1938, et proposant une entente internationale adjoignant une chambre spéciale à la Cour Internationale de Justice, chambre qui veillerait à l'application du Code de Droit International médical.

La conférence diplomatique tenue à Genève en août 1949 devait quelque peu régresser dans cette voie, en particulier en ce qui concerne la répression des crimes contre l'humanité.

Actuellement, la juridiction mondiale de la médecine repose sur quelques textes qui pourraient servir de base à l'établissement d'un statut unique pour tous les médecins du monde.

Il existe en premier lieu le code international d'éthique médicale, de l'Association Médicale Mondiale, fixé à Genève en 1948.

Ce code contient les règles générales de conduite du médecin dans sa vie professionnelle, vis-à-vis de ses malades et de ses confrères. En ce qui concerne la situation de guerre, un seul cas y est prévu, celui des activités criminelles :

"Sous aucun prétexte, le médecin ne peut faire "quoi que ce soit pour affaiblir la résistance physique ou "morale de l'homme, excepté devant des indications stricte- "ment thérapeutiques ou prophylactiques imposées dans l'in- "térêt du malade". Et aussi : "Le médecin doit avoir tou- "jours présent le souci de conserver la vie humaine; ce "respect s'étend du temps de la conception jusqu'à la mort".

Mais si le secret médical y est également défini :

"Le médecin doit à son malade le secret absolu "en tout ce qui lui a été confié, ou qu'il aura pu connaî- "tre en raison de la confiance qui lui a été accordée",

les rapports qui nous intéressent ici, médecin vis-à-vis de l'Etat, vis-à-vis des autorités d'occupations, vis-à-vis de l'ennemi en temps de guerre, ne sont absolument pas envisagés.

Voyons maintenant ce que nous apporte dans ce sens le texte des Conventions humanitaires de Genève :

Le principe du respect de la personne humaine y est très nettement proclamé, et les atteintes à l'intégrité du corps et à la vie y sont défendues. Blessés et malades doivent être traités sans distinction aucune, qu'elle soit basée sur le sexe, la race, la nationalité, les opinions politiques, etc.... La Conférence a proscrit les actes de barbarie, tels qu'achever ou exterminer les blessés, les soumettre à la torture, à des expériences biologiques; le fait de laisser de façon préméditée les malades et blessés à l'abandon, sans soins, ou de les exposer ainsi à des risques de contagion ou d'infection (de façon également préméditée).

En particulier, l'article 12 précise la défense des expériences biologiques, et, s'il n'interdit pas les essais thérapeutiques légitimes, n'entravant pas l'activité des services de santé, il permet d'opposer un refus catégorique à toute pression de la part d'une autorité quelconque, nationale ou ennemie. C'est donc la confirmation de la règle déontologique qui interdit au médecin tout acte susceptible de nuire aux malades et blessés. Mais VONCKEN fait remarquer qu'il s'agit ici d'un ensemble de recommandations négatives pour les devoirs du médecin. C'est un texte "positif" qui serait souhaitable dans une convention internationale, afin de ne laisser aucune imprécision, toujours dangereuse. C'est d'une façon formelle qu'il conviendrait de préciser ce que le médecin doit faire et ce qu'il ne doit pas faire en temps de guerre.

Il existe également des lacunes en ce qui concerne le problème des sanctions, alors que la jurisprudence créée par Nuremberg aurait pu être exploitée plus à fond. La Conférence a simplement ajouté au texte de Genève de 1929 qu'un contrôle plus sévère est prévu par les Puissances protectrices, en collaboration avec des organismes humanitaires. En cas de carence des puissances protectrices, il sera possible de s'adresser à un Etat neutre ou à un Organisme international. Mais l'application des sanctions continue à être confiée aux tribunaux de l'Etat auquel appartiennent les auteurs des infractions (article 49).

Les représentants français ont proposé la création d'un organisme international présentant toutes les garanties d'efficacité et d'impartialité, assurant les tâches dévolues aux Puissances protectrices, proposition voisine de celle faite en 1934 à Monaco par la Commission médico-juridique qui demandait, nous l'avons vu, la création d'une chambre spéciale à la Cour internationale de Justice pour connaître les violations des conventions humanitaires.

Actuellement, les nouvelles conventions de Genève, adoptées par la Conférence Diplomatique de Genève, ont cependant atteint les premiers buts recherchés :

- Le renforcement de la protection des victimes de la guerre; l'adaptation de cette protection aux conditions de la guerre moderne.

- L'extension de cette protection à de nouvelles catégories de personnes. A cette oeuvre de l'humanisation de la guerre ont contribué tous les organismes d'Etat, les organismes privés nationaux ou internationaux, le Comité international de la Croix-Rouge, l'Office international de Médecine militaire, entre autres. La question de la relève du personnel sanitaire a été également abordée; actuellement elle doit être réglée par un accord entre les belligérants. Si un accord-type a été proposé, les modalités de son application n'ont pas été déterminées. Pour faciliter cette procédure, l'Office international de Documentation de Médecine Militaire a été chargé, sur la proposition du Comité International de la Croix-Rouge, de procéder à une enquête internationale sur les formes d'application de cette mesure.

Il nous reste à envisager quelques réformes proposées, quelques textes complémentaires mis au point par les divers groupements internationaux qui ont à s'occuper de ces questions et qui en sentent toute l'importance.

. . .

IV.- LES RÉFORMES PROPOSÉES

Le but des diverses organisations qui s'occupent de la situation juridique internationale du médecin en temps de guerre d'après les textes existants, et aussi d'après un statut qui reste à rédiger, est d'obtenir que les moeurs médicales deviennent des lois, car les moeurs précèdent le droit. Mais, inversement, les règles de droit peuvent souvent contribuer à façonner de nouvelles habitudes de vie, et à imposer de nouveaux impératifs à la conscience universelle (COHEN-SALVADOR). Ainsi, les textes sanctionnent les moeurs mais souvent aussi les conditionnent.

Il s'agit donc de créer un statut mondial de la médecine en temps de guerre; la situation juridique du médecin doit y être précisée dans tous ses détails. Ce doit être un code universel de déontologie, et un exposé de l'ensemble des dispositions humanitaires contenues dans les textes internationaux de l'O.N.U. ou de la Croix-Rouge : en somme, un guide sûr pour tous les médecins du monde.

L'identification du personnel sanitaire est un des aspects, et non des moindres de ce problème. Le médecin général DES GILLEULS a proposé que le carnet sanitaire qui doit servir de pièce d'identité en temps de guerre à tout membre des Services de Santé, comporte sur un de ses volets le texte du Serment d'Hippocrate que devrait signer tout médecin; ainsi serait-il lié même en l'absence d'un code pré-établi, à l'obligation de respecter toutes les conventions humanitaires existantes et les principes supérieurs de la morale médicale. Le Médecin Général BERCHER a demandé que tous les personnels des Services de Santé du monde reçoivent un insigne unique de valeur internationale, à ajouter à l'insigne national : ainsi serait souligné de façon matérielle et objective, l'esprit de confraternité qui doit exister entre tous les membres de la profession médicale même au cours des conflits, et dont le Comité International de Médecine Militaire a souvent défendu le principe. Les médecins pourraient universellement se faire reconnaître et ainsi renforcer la protection qui leur est conférée.

Voici l'avant-projet de Convention Internationale pour l'exercice de la médecine, rédigé par la Commission médico-juridique de Monaco, en février 1950 :

TITRE I

PRINCIPES GENERAUX.

Article 1

La mission de la profession médicale est d'assurer la sauvegarde de la vie humaine.

Article 2

Utiliser les acquisitions de la science médicale pour attenter à la vie humaine, soit pour l'altérer, soit pour la détruire, est un crime contre l'humanité qui doit être réprimé comme tel.

Article 3

Ces principes, expression de la conscience humaine créent entre toutes les nations des obligations communes de caractère mondial.

Article 4

En toutes circonstances de temps et de lieux, en paix comme en guerre, de même qu'en cas de conflits armés ne présentant pas un caractère international, l'exercice de la médecine doit être assuré et protégé.

TITRE II

DEVOIRS DU MEDECIN

Article 5

Le médecin, par la nature même de sa profession, doit ses soins à tout être humain avec une impartialité absolue, sans distinction de sexe, de race, de nationalité, de classe, de croyances religieuses, philosophiques ou politiques.

Article 6

Tout médecin qui, fortuitement, se trouve en présence d'un malade ou blessé, doit, en cas d'urgence, lui assurer les premiers soins jusqu'à l'intervention des secours locaux.

Article 7

Le médecin est tenu d'observer personnellement le secret médical, de le faire respecter par le personnel placé directement sous son autorité et de signaler les infractions parvenues à sa connaissance.

Article 8

En aucun cas, le médecin ne peut se livrer à un acte susceptible de proter atteinte à l'intégrité physique ou mentale de la personne humaine. Il doit s'y refuser s'il en est requis par une autorité quelconque. S'il est contraint par la force à enfreindre ces dispositions, tout médecin en réfère, dès que possible, à l'organisme international de contrôle prévu au Titre IV (Conseil Médical Mondial) pour violation de la présente Convention.

Article 9

En cas de calamités publiques de guerre ou de conflits armés, ne présentant pas un caractère international, tout médecin peut être requis ou mobilisé, quelque soit son âge ou son sexe.

Il exerce alors sa profession sous l'autorité de droit ou de fait dont il dépend à ce moment.

Article 10

Le médecin relève de sa conscience. Il doit être au cours de ses études, instruit de ses devoirs; il s'engage solennellement à les remplir en prêtant le serment prévu au titre V de la présente Convention.

TITRE III

DROITS DU MEDECIN

Article 11

Dans l'exercice de sa profession, le médecin a droit à l'aide et à la protection de toutes les autorités de droit ou de fait du pays où il se trouve.

Article 12

Le médecin, du fait de l'exercice de sa profession, ne peut être poursuivi ni inquiété, tant dans sa personne que dans sa famille ou dans ses biens.

Article 13

En cas de guerre, lorsque son activité se poursuit sous le contrôle d'une puissance étrangère, il peut demander d'être affecté aux soins des malades ou blessés de sa nationalité ou parlant la même langue que lui. Il est pleinement qualifié pour intervenir, dans les conditions prévues par les Conventions de Genève, auprès des autorités locales, en vue de leur signaler les difficultés qu'il rencontre dans l'exercice de sa mission et de solliciter de leur part toutes mesures propres à y remédier. S'il ne peut obtenir satisfaction, il a droit, en toutes circonstances, d'en référer à l'organisme international prévu au titre IV. Lui contester ce droit ou l'empêcher de l'exercer librement constitue une violation de la présente Convention

avec toutes les conséquences qui en découlent.

Article 14

En aucun cas et sous quelque prétexte que ce soit, le médecin, retenu conformément aux Conventions de Genève, ne peut être considéré par une puissance détentrice comme prisonnier ou interné.

Article 15

Il a le droit, tant qu'il reste sous son contrôle, à un traitement correspondant à celui des médecins de cette puissance.

Article 16

Le médecin retenu par une Puissance détentrice bénéficiera des mesures de relève prévues pour le personnel médical en application des Conventions de Genève.

Article 17

Ces dispositions s'appliquent aux médecins d'un pays étranger au conflit qui prêtent leur assistance professionnelle à l'une ou l'autre partie, soit à titre individuel, soit comme membres d'une mission de gouvernement, d'une société nationale de Croix-Rouge ou de tout autre organisme de secours. Ce personnel, avec ses bagages et le matériel technique lui appartenant, doit être renvoyé au cas où, son pays d'origine entrant à son tour dans le conflit, il se trouverait de ce fait entre les mains d'une puissance devenue détentrice sans capture préalable.

Article 18

Le bénéfice des dispositions prévues à l'alinéa I de l'article précédent s'applique, en cas de conflit armé ne présentant pas un caractère international, aux médecins, quelle que soit leur nationalité, qui prêtent une assistance exclusivement professionnelle à l'une ou l'autre des parties.

Puis cette convention prévoit la création d'un Conseil Médical mondial représentant l'ensemble des organismes professionnels nationaux et fournissant en temps de guerre des délégations d'experts médicaux, enquêtant en cas de violation d'une disposition des Conventions. Enfin, les modalités de l'exécution de la Convention font l'objet d'un titre spécial (VI), tandis qu'est prévu le serment médical.

En ce qui concerne enfin la relève du personnel sanitaire retenu auprès des Prisonniers de guerre, un accord type est établi par la Conférence diplomatique de Genève, (résolution n° 3, 1949) et une enquête entreprise par l'Office international de Documentation de Médecine Militaire. Cette enquête porte sur le pourcentage à prévoir pour le personnel sanitaire bénéficiant de la relève, sur les catégories de médecins touchés, sur le temps au bout duquel la relève doit être effectuée, dans quel ordre elle peut être envisagée, compte tenu des divers éléments d'âge, de situation de famille, de spécialité du médecin; sur l'autorité qui devra relever le personnel capturé, sur les sanctions prévues.

L'établissement d'une telle Convention ne peut être l'oeuvre de quelques jours, et il est bon qu'il s'entoure de toutes les garanties nées de la réflexion et des enseignements tirés d'enquêtes. Le point intéressant est qu'actuellement on s'est rendu compte des lacunes des textes médico-juridiques existants, et de la nécessité de les compléter, voire de les remplacer. Dans cet ordre d'idées, le Comité International de Médecine et de Pharmacie Militaire vient d'adresser aux Ordres Nationaux des pays signataires un questionnaire touchant plus spécialement le problème de la guerre bactériologique et la relève du personnel sanitaire. Ceci devant faire un des objets d'études au Congrès de Liège en Juin 1952.

Le médecin doit avoir toutes facilités pour effectuer sa mission quelques soient les circonstances qu'il traverse; mais il doit également connaître la limite et l'étendue de ses droits et de ses devoirs, faute de quoi on a vu apparaître des cas de conscience proprement insolubles et qu'il faut souhaiter n'avoir plus jamais à envisager. La multiplication des Conventions Internationales et des Organismes de contrôle doit permettre une véritable "humanisation" de la guerre, en attendant sa totale disparition.

. . .

V._CONCLUSIONS

I.- En temps de guerre, le médecin, qu'il soit soit civil ou mobilisé, se trouve placé devant une série de devoirs qu'il ne lui est pas toujours facile d'exécuter. Sa mission spéciale, de but avant tout humanitaire, demande à être bien définie, en particulier dans les situations délicates telles que capture par la puissance ennemie, ou exercice de sa profession sous l'occupation ennemie.

II.- De très nombreux textes ont été mis au point depuis les Conventions initiales de 1864, mais la situation propre au médecin n'y est pas toujours envisagée. C'est pourquoi nous avons jugé intéressant :

- d'une part, de préciser les droits et les devoirs du médecin en temps de guerre, qu'il s'agisse de médecin civil ou de médecin requis;

- d'autre part de rappeler quelques-uns des textes existants qui assurent au médecin une certaine protection lui permettant d'exercer sa profession dans des conditions matérielles et morales suffisantes;

- enfin d'exposer quelques projets de statut du médecin tels qu'ils apparaissent dans les réunions médico-juridiques d'organismes internationaux.

III.- La nécessité d'établir un statut mondial de la médecine et du médecin en temps de guerre apparaît clairement à tous les médecins pris individuellement et à tous les organismes nationaux et internationaux qui les représentent. On ne peut donc que souhaiter que s'élabore aussi rapidement que possible une Convention Internationale prévoyant les devoirs et les droits du médecin en temps de guerre. Bien des problèmes en seront résolus, pour le plus grand bénéfice des populations civiles et des armées combattantes ou capturées.

VI.- NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

H. BARUK — La défense de la vie et le caractère sacré de la médecine. A propos de l'expérimentation médicale criminelle
Presse méd. LVI p. 551-552 7 août 1948

G. DUHAMEL — Médecine de France 1950

GREPPIN, GLORIEUX, PUYO, BERCHER, TALBOT, MOLINIER, BERGERET, DUTREY, ETC... — XIIIème Session Office international de Médecine militaire
Monaco 3 - 7 Mai 1950

P. DE LA PRADELLE — La protection du médecin civil en temps de guerre
Presse Méd. LIX p. 1170-1172 8 sept. 1951

A. PLICHET — Les progrès de la médecine et de la guerre
Presse Méd. LIV : p. 791 23 nov. 1946

CH. RICHET, J. et O. RICHET — Trois bagnes
Paris 1945 Ferecenzi Ed.

J. VONCKEN — Pour un statut mondial de la médecine en temps de guerre
Presse Méd. LVIII p. 401 8 Avril 1950

J. VONCKEN — La médecine devant la guerre. Ce que devrait être un code de droit international médical
Presse Méd. LVIII p.1422-1423 23 déc.1950

J. VONCKEN — La médecine devant la guerre. Statut du médecin capturé
Presse Méd. LIX p. 37-38 13 janv. 1951

J. VONCKEN — La médecine devant la guerre
Presse Méd. LIX p. 281-282 3 mars 1951

J. VONCKEN — La médecine devant la guerre. L'ignorance des lois et la formation du médecin.
Presse Méd. LIX p. 514-515 14 Avril 1951

J. VONCKEN — La médecine devant la guerre. Cas de conscience
Presse Méd. LIX p. 679-680 16 Mai 1951

--- — Réunion de l'Institut d'Etudes juridiques de Nice 25 avril 1951

--- — Conventions de Genève

--- — Témoignages Strasbourgeois. (De l'Université aux camps de concentration)
Soc. Ed. Les Belles Lettres 543 pp Paris1947

--- — Acte d'accusation des médecins allemands criminels de guerre jugés à Nuremberg par le Tribunal militaire n° 1 (9 déc 1946)
Services de la Documentation française 1947.

Vu, le Doyen : L. BINET

Vu, le Président de Thèse : G. LAVIER

Vu et permis d'imprimer : le Recteur

SARRILH

TABLE DES MATIERES

Pages

I.- Introduction 1

II.- Droits et devoirs du médecin en temps de guerre 4

III.- Quelques textes existants 16

IV.- Les réformes proposées 20

V.- Conclusions 26

VI.- Notes Bibliographies 27